

第9回全日本民医連・職員の健康を守る交流集会への問題提起

2019年11月16日 第43期全日本民医連第22回理事会

目次

第一章 はじめに

第二章 情勢

(1)医療・介護従事者をとりまく状況

(2)政府・厚生労働省の動き

第三章 民医連職員の健康を守るこの間の取り組みと課題

A.安全衛生委員会・産業医活動

(1)安全衛生委員会と産業医の活動

(2)産業医・衛生管理者の育成

B.メンタルヘルス・ハラスメント対策

(1)メンタルヘルス対策

(2)ハラスメント対策

(3)在宅医療・介護現場での諸問題への対応

C.ノーリフト推進、有害物質対策

(1)ノーリフトの取り組み

(2)有害物質から職員の健康を守る取り組み

D.医師・管理者の健康管理

(1)健康で働き続けられる医師労働のありかたの追求

(2)管理者を含めた労働時間管理の徹底

E.検診、治療と仕事の両立支援

(1)職員検診の徹底と要精査への対応

(2)疾病を持ちながら働く職員への治療と仕事の両立支援

F.大規模災害の取り組み

第四章 行動提起

A.安全衛生委員会、産業医活動

(1)安全衛生委員会と産業医活動の活性化

(2)産業医の育成と世代交代にむけて

B.メンタルヘルス・ハラスメント対策

(1)メンタルヘルス対策

(2)ハラスメント対策

(3)在宅医療・介護現場での諸問題への対応

C.ノーリフト推進、有害物質対策

(1)ノーリフトの取り組みの推進

(2)有害物質から職員の健康を守る取り組みの推進

D.医師・管理者の健康管理

(1)健康で働き続けられる医師労働のありかたの追求

(2)管理者を含めた労働時間の管理の徹底

E.検診、治療と仕事の両立支援

(1)職員検診の徹底と要精査への対応

(2)疾病を持ちながら働く職員への治療と仕事の両立支援

F.大規模災害時の取り組み

G.その他

第五章 おわりに

第一章 はじめに

2002年の第35回定期総会において、職員の健康管理の重要性が指摘され、対策を強化する方向性が確認されて以来、8回にわたる職員の健康を守る交流集会の開催、産業医・衛生管理担当者交流集会の開催、「健康で働き続けるために」パンフレットの発行と2回にわたる改訂、ストレスチェックセミナーの開催など、様々な取り組みを行ってきました。2006年の第37回民医連総会では、「健康職場5つの視点」(※1)、2008年の第38回総会では「健康職場づくり7つの課題」(※2)といった、職員の健康を守るうえでの基本的視点や課題が示されました。また近年では、2度の大震災をとおして、大災害における被災事業所の職員の健康を守る取り組みや、支援者の健康を守る取り組みが発展してきました。特に、2016年に発生した熊本地震における迅速かつ徹底した取り組みは、職員健康管理委員会の活動と教訓の蓄積が存分に生かされた結果と考えます。2019年4月からは、職員の健康を守る取り組みを推進するため、民医連医療誌に“新 健康で働き続けられる職場づくり”と題する連載を行っています。

民医連職員の健康管理においては、労働基準法・労働安全衛生法に基づく諸制度の整備を徹底することが第一であり、法人・事業所のトップ幹部が法令遵守の意識を常に持ち続けることが重要です。それと同時に、「法令に違反しなければよい」という消極的姿勢ではなく、職員の健康を守るために積極的に法令の精神を生かしてゆく姿勢が大切です。そのうえで、産業医や衛生管理者、ならびに法人・事業所のトップ幹部が先頭に立って、民医連独自の取り組みを創意工夫することが必要です。

今回の交流集会は、

- ①健康で働き続けられる職場づくりを推進するために考慮すべき諸課題を共有すること。
- ②全国の職員の健康を守る取り組みを交流し、産業医・労安委員会活動を更に活性化する契機とすること。
- ③疾病を持ちながら働く職員への治療と仕事の両立支援を推進する契機とすること。
- ④さらなるハラスメント対策推進の契機とすること、特に在宅医療・介護現場における諸問題の実態把握と対策推進の契機とすること。
- ⑤感情労働についての知見を深めること。

を柱として開催します。

第二章 情勢

(1) 医療・介護従事者を取りまく状況

日本における新自由主義への流れは、世界の流れとも連動して、加速の一途をたどっています。税制においては、収入面での大企業優遇と国民負担の増大、支出面での社会保障の削減と防衛費の増大が特徴的です。2019年10月からは、消費税10%も実施されました。また、労働法制の改悪による非正規雇用の増大を背景に、貧困の広がりや格差の拡大が進んでいます。

医療・介護の現場では、少ない人員で膨大な仕事をこなさなければならない状況に加え、特に介護分野では低賃金と高い離職率が常態化しています。また、医療の全般的な高度化、医療機器の取り扱いの複雑化、患者・家族からの様々な要求の高まりなど、医療・介護の現場では、避けることのできないストレス増大要因も存在しています。さらに、民医連の職場では、共同組織の拡大・強化や、署名運動など、社会へアプローチする様々な取り組みもあります。それは、民医連職員としてのやりがいや誇りにつながるという側面と同時に、忙しさや大変さにつながるという側面も認識しておく必要があります。

近年、感情労働という言葉が注目されています。感情労働（emotional labor）は、アメリカの社会学者 A. R. ホックシールドが、1983 年にその著書「The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling（管理される心：感情が商品になるとき）」の中で使用した言葉です。同氏は、感情労働を肉体労働や知的労働と区別する要素として、①対面あるいは声による顧客との接触がある ②感情労働は、他人の中に何らかの感情変化を起こさせる ③そのような職種における雇用者は、研修や管理体制を通じて労働者の感情活動のある程度支配している、という 3 点を挙げています。感情労働では、自らの感情を抑制し、職務上適切な言葉や態度の表出が求められ、精神的な負担が大きく、肉体労働や知的労働のそれよりも、メンタル面での回復が困難であることが指摘されています。対人サービス業は、基本的に感情労働であり、医療・介護分野の仕事の多くが感情労働と考えられます。そのような認識を持ったうえで、適切な対策を講じることにより、医療・介護従事者の精神的負担を軽減し、メンタル不調の防止につなげることができる可能性があります。本集会では、感情労働に関する学習会を準備しており、学びを深めたいと思います。

（２）政府・厚生労働省の動き

政府・厚労省の進める「働き方改革」は、安倍首相の私的諮問機関である「働き方改革実現会議」が、2017 年 3 月にまとめた実行計画にもとづき、厚生労働省の労働政策審議会の各部会等が法改正に向けて検討を進め、「罰則付き時間外労働の上限規制の導入など長時間労働の是正」をはじめ、多岐にわたる改革が検討されてきましたが、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」、いわゆる「働き方改革関連法または働き方改革一括法」が可決、2018 年 7 月 6 日に公布され、2019 年 4 月 1 日から順次施行されている状況です。働き方改革関連法には、時間外労働の上限規制、年次有給休暇の確実な取得、同一労働同一賃金などが盛り込まれていますが、高度プロフェSSIONAL 制度の創設など、問題点も指摘されています。

第三章 民医連職員の健康を守るこの間の取り組みと課題

A. 安全衛生委員会・産業医活動

（１）安全衛生委員会と産業医の活動

50 人以上の事業所に設置が義務づけられている安全・衛生委員会は、労働安全衛生活動の要です。事前アンケートでは、衛生委員会を開催し議事録を確実に保管しているとした事業所は 136 事業所(86%)と高い水準でした。しかし、産業医による職場巡視が毎月行われていると回答した事業所は、39 事業所(29%)にとどまっています。また、雇入れ時(配置転換時)に安全衛生教育が実施されていない事業所が、31 事業所(19%)認められます。安全衛生委員会と産業医活動のさらなる活性化が課題です。

（２）産業医・衛生管理者の育成

産業医と衛生管理者は、民医連職員の健康を守る取り組みの要であり、管理部と協力しながら労働安全衛生・健康管理体制を確立しなければなりません。2017 年度からは、「事業所の代表者を当該事業場において産業医として選任してはならない」という改正法が施行されていますが、事前アンケートでは、144 事業所(93%)において、理事長、院長が産業医を兼任しない体制がとられており、法律への対応はすすんでいるといえます。

産業医と衛生管理者には、法令に基づく諸活動は当然のこととして、メンタルヘルス対策、ハラスメント対策、ノーリフトの取り組みなどの先頭にたつことが求められています。事前アンケートでは、産業医の育成計画が確立していると回答した事業所は、13 事業所（9%）と、2 年前のアンケート時と同様に低い水準であり、今後の大きな課題です。

B. メンタルヘルス・ハラスメント対策

(1) メンタルヘルス対策

メンタルヘルス対策は、職員健康管理委員会においても、高い関心を持って、様々な取り組みを進めてきた課題です。「健康で働き続けるために」パンフレットにも、その考え方や具体的アプローチ法(※3)について詳細な記載がなされており、理論的には高い到達にあると言えます。メンタルヘルスの不調は、職場環境の問題のみで生ずるわけではなく、本人のキャラクターや家庭の事情など、様々な問題を背景に生じるため、多面的な対応が求められます。

ストレスチェック制度が義務化(2014年6月に労働安全衛生法が改正、2015年12月から施行)されて4年が経過しました。この制度は、労働者自身のストレス状況の気づきを促し、メンタルヘルス不調を未然に防止するための新たな仕組みをつくる一次予防が主な目的とされています。本制度は、もともと、その有効性についてのエビデンスが明らかでないまま施行されてきた制度ですが、取り組みは定着しています。事前アンケートによれば、高ストレス者の割合は、低い事業所で0%、高い事業所で30.9%とばらつきがみられます。また、高ストレス者のうち面接指導を受けた割合は、最も高い事業所では28%となっていますが、0%という事業所も多数存在しています。高ストレス者のうち、これまで医療機関や産業医などに相談した経験のない職員については、一度面接指導を受けることが望まれます。また、集団分析を行っている事業所は、98事業所(62%)となっています。制度開始後3年たっていますが、未だに4割の事業所は実施されていません。また実施事業所においても結果をどう具体的な職場改善につなげてゆくかの創意工夫が必要です。

ストレスチェックをメンタルヘルス対策に生かしていくことは必要ですが、心の健康づくり計画の策定や、職場復帰支援体制の確立など、メンタルヘルス対策の基本的な体制を整えることが何より重要です。事前アンケートでは、心の健康づくり計画が策定されている事業所が74事業所(46%)、休職者職場復帰支援会議が機能している事業所は87事業所(55%)と、2年前のアンケート時とほぼ同水準であり、取り組まれていない事業所はずっと放置されている可能性が高く、民医連としてこの分野の取り組みが進んでいない課題に向かいあい、改善してゆく必要があると考えます。

(2) ハラスメント対策

ハラスメント対策は、メンタルヘルス対策の一環としても重要な意味を持っています。ハラスメントは、「セクシャルハラスメント」「マタニティーハラスメント」「パワーハラスメント(モラルハラスメント)」の3つの総称です。セクシャルハラスメントについては、男女雇用機会均等法により事業主の講ずべき措置が定められています。マタニティーハラスメントについては、男女雇用機会均等法、育児・介護休業法で不利益取り扱いが禁止されています。パワーハラスメントについては、これまで法的根拠がなく、厚生労働省が概念、行為の類型、予防と解決のための提言(※4)を示すにとどまっていたが、2019年5月29日にパワハラ対策を義務化する法律が成立しました。法律は、パワハラを「優越的な関係を背景とした、業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動により、就業環境を害すること(身体的若しくは精神的な苦痛を与えること)」と定義し、事業主に、相談体制の整備、再発防止などを義務づける内容となっていますが、行為そのものの禁止や罰則規定は盛り込まれておらず、不十分さが指摘されています。一方、国際労働機関(ILO)は、仕事の世界における暴力とハラスメントを禁止する条約と勧告を2019年6月21日に採択しましたが、ここでは、ハラスメントを禁止する法制や、必要な制裁措置、被害者救済と支援措置を義務付ける内容となっています。今後は、条約の批准とともに、パワハラ禁止規定を盛り込んだ国内法令の改正が求められます。

特に医療機関でのハラスメントは、①患者利用者家族から患者利用者家族へ、②職員から患者利用者家族へ、③患者利用者家族から職員へ、④職員から職員へ、の4つの分類で考える必要があります。安心安全の職場づくりのためには、①から④の全てにわたる対策が必要ですが、職員のメンタルヘルスに関わる人が多いのは③と④です。

患者利用者家族から職員へのハラスメントの防止のためには、何より管理者が、職員の人権・安

全を患者利用者家族のハラスメントから守るという姿勢を明確にし、ハラスメントが生じた場合には迅速に対応することが必要です。また、職員が安心して働き続けられる職場環境を守ることが、患者利用者の受療権を守ることにもつながるという認識が必要です。

職員から職員へのハラスメント防止のためには、何より、理事長・院長などのトップ幹部がメッセージを発信し、自らハラスメントをせず、なくすために努力することを宣言することが大切です。また、ハラスメントを防止するためのマニュアルを整備し、具体的な対策をとることが必要です。また、ハラスメントの問題は、上司から部下へのハラスメントだけでなく、部下から上司への理不尽な要求などのハラスメントも存在し、マニュアルの整備や具体的な対策に際しては、留意する必要があります。

事前アンケートでは、ハラスメント対応マニュアルを作成し広報している事業所は、115 事業所(71%)、相談窓口を設置している事業所が 121 事業所(75%)と、一定対応が進んでいますが、パワハラに関する学習会を全く実施していない事業所も 39 事業所(24%)みられ、課題です。

(3) 在宅医療・介護現場での諸問題への対応

2年前の交流集会の問題提起の中で、訪問の現場における様々な問題に関する実態把握と労働環境の改善を提起しました。その後、東京民医連をはじめ、いくつかの県連において、実態調査が行われ、実態が明らかになってきました。東京民医連で行われた訪問看護ステーションを対象とした調査では、職員の約7割がハラスメントを経験しているという実態が明らかになっており、犯罪にあたるような深刻な事例も報告されています。また、同県連では「在宅サービスにおける暴力・ハラスメント対応ガイドライン-2019年度版」がすでに作製され、対策が始まっています。

事前アンケートでは、「在宅医療・介護に従事する職員への特別な労働環境整備の手だてを取っているか」との質問に対し、取っていると解答した事業所は 9 事業所(5.7%)にとどまっており、大きな課題です。

全ての県連で、在宅医療・介護の現場の実態把握を早急に行い、指針・マニュアルを整備し、訪問の現場で働く職員が安心して働くことのできる環境を整えることが必要です。

C. ノーリフト推進、有害物質対策

(1) ノーリフトの取り組み

民医連では、職員の腰痛予防と患者・利用者の安全性を合わせて改善するために「ノーリフト・抱え上げない看護・介護」を先駆的に推進してきました。2009 年の「健康で働き続けるために」のパンフレット(初版)で提起し、その後の職員の健康を守る交流集会で、理論、実技を学びあい、実践を交流してきました。

事前アンケートでは、リフトの導入など予算をともなったノーリフト対策を実践している事業所は事業所 29 事業所(24%)で、トランスファの改善を行っている事業所が 56 事業所(46%)と、あわせて 70%の事業所でノーリフトの取り組みが行われており、実践が広がっています。

一方で、民医連における筋骨格系の労災件数が、全国で年間 360 件と報告されており、ノーリフトのさらなる取り組みと同時に、リスクマネジメントを徹底することが重要です。

(2) 有害物質から職員の健康を守る取り組み

有害物質から職員の健康を守る取り組みにおいては、労働安全衛生法の特定化学物質障害予防規則への厳密な対応が基本です。職場において、どこに、どのような有害物質が存在するのか、確実に把握することが重要です。また、それらの化学物質以外にも、現在外来での治療も広がっている抗がん剤治療については、発がん物質である抗がん剤を取り扱うことから、その危険性についての徹底した職員教育と取り扱いについての指導が必要です。2年前の交流集会では、有害物質を管理するリスクアセスメントの取り組みに関する詳細な実践報告がなされ、貴重な学びの機会となりました。

事前アンケートでは、ホルムアルデヒド等作業主任者を置く義務のある病院 56 病院のうち、作業主任者をおいていると回答した病院は 29 事業所(52%)にとどまっています。化学物質のリスクアセスメントを実施し対策を講じたとする事業所は 20 事業所(32%)、実施中・計画中の事業所は 21 事業所(33%)となっています。ホルムアルデヒドの年 2 回の作業環境測定については、測定が行われ結果と対応が事業所長に報告されている事業所が 32 事業所(58%)、測定のための事業所が 11 事業所(20%)と、測定されている事業所が 8 割近くとなっていますが、12 事業所(22%)では未測定となっており、早急の対応が必要です。

D. 医師・管理者の健康管理

(1) 健康で働き続けられる医師労働のありかたの追求

「働き方改革関連法」の施行後、厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」では、医師の時間外労働の上限を、特例として年間 1860 時間を認めるとする方針がとりまとめられました。これは、一般の時間外労働の上限 360 時間の 5 倍以上、過労死ラインの 960 時間の 2 倍近い水準です。医師の時間外労働の問題に関しては、働き方改革の内容にかかわらず、健康で働き続けられる職場づくりを推進する立場での対応が求められます。一方で、医師労働の根本的な解決のためには、絶対的な医師不足の解消と診療報酬の引き上げが不可欠であり、これらを求める運動の強化が必要です。

全日本民医連四役直轄の元に設置された『「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」の実態調査プロジェクト』は、2019 年 8 月 27 日に『「医師の働き方改革に関する検討会報告書」をうけての当面の内部的対応の基本点』という文書を発表し[別添]、今後の対応について提起しています。この提起にそって、当面の対策を着実にすすめる必要があります。提起にもありますが、医師の働き方を改善していく上では、なにより医師の時間外労働の把握が必須です。事前アンケートでは、医師の時間外労働時間の把握ができていたとした事業所が 81 事業所(61%)となっている一方で、把握できていないと回答した事業所が 28 事業所(21%)みられ、早急の把握が必要です。

また、時間外労働の問題以外にも、がん検診の積極的受診をうながすなど、安全衛生委員会などによる医師の健康管理への積極的関与が必要と考えられます。

(2) 管理者を含めた労働時間管理の徹底

事前アンケートでは、管理者の時間外労働を把握していると回答した事業所は、68 事業所 (42%)にとどまっており、把握できていないと回答した事業所が 71 事業所(44%)となっています。管理者の時間外労働の把握は大きな課題です。

管理者の健康管理においては、産業医による客観的なアドバイスが重要と考えられます。また、管理者集団内での支えあいや、相互カウンセリングを意識的に行うなどの工夫が必要です。また、メンタルヘルスを含めた自己の健康管理については、幹部養成課程における課題の 1 つとしてとらえる必要があります。

E. 検診、治療と仕事の両立支援

(1) 職員検診の徹底と要精査への対応

職員検診においては、特に、がん検診を積極的に推進することが重要であり、その推進のためには、がん検診の受診率の把握が必要です。また、低線量 CT によるがんの早期発見に関するエビデンスが蓄積されつつありますが、これまでの検診のあり方について、必要な部分については積極的に見直し、より有効性の高い検診方法の導入を検討する必要があると考えます。また、要精査職員の二次検査の受診率を上げる取り組みが重要です。

(2) 疾病を持ちながら働く職員への治療と仕事の両立支援

がんに対する化学療法や放射線治療、透析など、様々な疾病に対する治療を行いながら働く職員への援助について、積極的な対応が必要です。外来等で治療を行いながら働く職員にとって、短時間の治療が定期的に繰り返される場合などが多いことから、時間単位の年次有給休暇の取得整備を含む「両立支援プラン」の策定が望ましいことが厚労省のガイドラインにも示されています(※6)。

今回の交流集会では、滋賀医科大学社会医学講座衛生学部門の埤田和史(たおだ かずし)准教授をお招きし、「がん、透析などの治療を行いながら働き続ける職員へのサポート体制(仮)」と題して学習講演を行い、学びを深めたいと考えます。

F. 大規模災害の取り組み

大規模災害時に職員の健康を守る取り組み

2011年の東日本大震災をはじめ阪神淡路大震災などの大災害時には、民医連職員が被災者の救命・医療・介護に重要な役割を發揮してきましたが、一方で民医連職員の健康を守る視点の重要性も明らかとなり、「健康で働き続けるために」のパンフレットでも、高く位置づけられています。大災害時には、職員も被災者であるという認識が重要であり、職員一人一人の被害状況を確認し対応する必要があります。特に、メンタルヘルス対策や、過重労働対策が重要であり、職員の健康を守り抜くための安全衛生体制を迅速に確立する必要があります。また、全日本民医連の「職員の健康を守るチーム」との連携を緊密にとらなければなりません。また、パンフレットでは、支援者の健康を守る視点の重要性を指摘し、具体的対策が紹介されています。

2016年に発生した熊本地震においては、蓄積された貴重な教訓が生かされ、職員・支援者の健康を守るために全日本民医連からの迅速かつ適切な支援と、熊本民医連各事業所での積極的取り組みがなされ、さらに豊かな教訓が生まれました。

各事業所の大災害時の対応マニュアルに、職員の健康を守る取り組みを盛り込み、備えることが重要です。

第四章 行動提起

そもそも、“健康な職場” とは何なのか？ 健康職場5つの視点(※2)にそってとらえなおし、健康職場づくり7つの課題(※3)にもとづいた具体化を検討することが必要です。

健康で働きつづけられる組織・職場づくりは、法人・事業所の管理課題の柱です。法人・事業所のトップ幹部が責任をもって取り組むことが必要です。以下に示すような様々な課題がありますが、それぞれの職場の現状にそくして重点課題を明らかにし、一つ一つ対策を具体化していくことが重要です。全ての課題を一度に前進させることは難しいかもしれませんが、たとえば、「来年度はハラスメント対策を徹底して推進する」、「来年度はノーリフト対策を予算化する」といった年度ごとの目標を明確にしながら、着実に成果をあげていくといった工夫も必要です。

A. 安全衛生委員会、産業医活動

(1) 安全衛生委員会と産業医活動の活性化

労働安全衛生活動の要である安全衛生委員会活動と産業医の活動を活性化させましょう。

また、安全衛生委員会の設置は、50名以上の事業所に義務づけられていますが、50名未満の事業所でも設置を検討するなど、職員の健康を守るための積極的な姿勢が求められます。

(2) 産業医の育成と世代交代にむけて

各法人で、産業医の必要数を明確化し、産業医の積極的育成と世代交代をはかりましょう。特に、総合医・家庭医を目指す医師に、初期研修や後期研修中に、産業医の取得を積極的にうながすよう

な研修プログラムを検討するなど、具体的対策が必要です。

B. メンタルヘルス・ハラスメント対策

(1) メンタルヘルス対策

「健康で働き続けるために」のパンフレットなども利用しながら、これまでに蓄積された理論的到達を学び直し、今やれる対策の全てをやりきりましょう。特に、新入職員、若手職員にたいして、また配置転換時には、パンフレットを使用した学習を徹底しましょう。また、ストレスチェックでは、集団分析を積極的に行い、各地の職場改善の経験を交流し、職場改善につなげましょう。

心の健康づくり計画の策定、職場復帰支援体制の確立をすすめ、実践により教訓を蓄積しましょう。

(2) ハラスメント対策

全ての事業所が、「ハラスメント防止」を宣言しましょう。さらに、ハラスメント防止マニュアルを整備し、その運用を具体化させましょう。

ハラスメント研修等を積極的に開催しましょう。特に、管理者・医師・役職者へは、繰り返しの研修を行いましょう。さらに一般職員へは、ハラスメントから自分や自分たちを守るための研修を検討しましょう。

自覚無くハラスメントを繰り返す職員を放置しておくことは、周囲の職員のメンタルヘルスを損ない、職場全体に大きな悪影響をあたえる可能性があります。ハラスメントを繰り返す職員に対しては、毅然とした対応をとりましょう。

患者利用者からの暴力など医療安全にもかかわる課題は、医療安全部門と連携した取り組みを検討しましょう。

(3) 在宅医療・介護現場での諸問題への対応

在宅医療・介護の現場での現状把握をさらにすすめ、必要な措置を行いましょう。また、複数人数での訪問を可能とするような制度改善を求める取り組みをすすめましょう。

C. ノーリフト推進、有害物質対策

(1) ノーリフトの取り組みの推進

学習会の開催などを通じて、ノーリフティングポリシーを広めることと同時に、ノーリフティングの取り組みをさらに進めましょう。また、在宅分野での実態把握とノーリフト推進を、法人がイニシアチブをとってすすめましょう。

民医連内外の事業所、地域、利用者家族も含めて、特にケアマネジャーを意識して、ノーリフティングポリシーの学習会、研修会を開催しましょう。すでに機器を導入している事業所については、研修会を重ね、利用状況を点検し、活用をすすめましょう。

(2) 有害物質から職員の健康を守る取り組みの推進

有害物質に関する職場の点検を徹底しましょう。

D. 医師・管理者の健康管理

(1) 健康で働き続けられる医師労働のありかたの追求

医師の時間外労働の把握を徹底し、具体的な医師労働の改善に取り組むと同時に、医師増員と診

療報酬引き上げの運動を強めましょう。

（２）管理者を含めた労働時間の管理の徹底

管理者を含めて、労働時間の把握を進め、長時間労働の是正をすすめましょう。
長時間勤務による健康への影響について注視しましょう。

E. 検診、治療と仕事の両立支援

（１）職員検診の徹底と要精査への対応

職員検診では、がん検診の受診率を把握し、がん検診の推進につなげましょう。特に、低線量CTの活用による悪性疾患の早期発見など、新しい技術導入の検討をおこないましょう。また、要精査職員には、積極的な二次検査の受診をうながしましょう。

（２）疾病を持ちながら働く職員への治療と仕事の両立支援

疾病を持ちながら働く職員が、より働きやすい環境づくりをすすめましょう。外来治療を行いながら働き続けることができる制度の整備をはかりましょう。

F. 大規模災害時の取り組み

大規模災害時に職員の健康を守る取り組み

大規模災害は、いつでもどこでも起こり得ます。この間の大震災の教訓に学び、「健康で働き続けるために」パンフレットも活用し、災害時マニュアルに職員の健康を守り抜く活動を明確化し、いざという時に備えましょう。

G. その他

上記で取り上げた課題の他にも、高齢で働き続ける職員への対応、多様なジェンダー・アイデンティティを持つ職員が気持ちよく働き続けられる職場づくり、ダブルワーク・トリプルワークを持ちながら働く職員への配慮など、多くの課題が存在しており、今後の検討課題です。

また、職員の健康を守る取り組みは、安全衛生委員会が中心となって取り組まれますが、課題によっては医療安全委員会等との連携も検討する必要があると考えます。

第五章 おわりに

民医連の医療・介護活動の新しい二つの柱（※5）を前進させる上でも、職員ひとり一人が、元気で生き生きと働くことができる職場づくりが不可欠であり、職員の健康管理、職場環境改善が必要です。

近年、HPHの取り組みが注目され、活動が広がっていますが、HPHの活動の柱の一つに、職員の健康増進活動があります。労働環境の整備に力点の置かれる労働安全衛生活動と、職員ひとり一人の健康意識の向上も重視されるHPHの取り組みを、ともに推進することで、相乗的に職員健康状態の改善に結びつくと考えられます。禁煙の推進などを含むHPH活動と労働安全衛生活動を、職員の健康を守る活動の両輪として取り組む必要があります。県連・法人が、今回の事前アンケートの結果も踏まえ、現状をしっかりと分析し、各事業所への指導・援助を強めることが重要です。

また、全日本民医連が発行し、2回の改訂を重ねてきた「健康で働き続けるために」のパンフレットですが、この間の様々な経験の蓄積を反映させ、より使いやすいパンフレットとするために、新たな改訂が必要であると考えています。職員健康管理委員会としての来期以降の課題としたいと

思います。

民医連職員を含む、医療・介護従事者における健康問題の根本には、国の社会保障削減政策を背景に、必要な医療・介護の人員が十分に確保できていないという問題があります。医療・介護の現場において、この問題提起で述べてきたような、様々な対策をはかると同時に、社会保障の充実に向けた運動をますます強める必要があると考えます。特に、医師の増員にむけて、国の政策を再び転換させる運動がますます重要となっています。

資料

※1 健康職場 5つの視点

個人にとって適度な負荷となっているか。

職員の安全・安心が保たれているかどうか。

技術的に研修の機会が保障されているか。

使命が明確で評価されているか。

ライン内・職場間・職種間で少数意見が保障され、コミュニケーションが向上しているか。

※2 健康職場づくり 7つの課題

保健師も含めた衛生管理者の選任化と管理部の連携

保健師・医師面接や保健室の設置

メンタルヘルス不調などの困難者を抱える職責者への「職場復帰支援チーム」の設置

職員の「特定検診・特定保健指導」の向上

予防的作業管理（筋骨格系疾患の予防の人間工学的対策導入など）の重視

職場環境改善のために予算化

小規模事業所の衛生活動への援助

※3 メンタルヘルス対策

→「健康で働き続けるために」のパンフレット参照

※4 ハラスメント対策（概念、行為の類型、予防と解決のための厚労省提言）

→Web 参照

※5 民医連の医療・介護活動の新しい二つの柱

① 貧困と格差、超高齢社会に立ち向かう無差別平等の医療・介護の実践

② 安全、倫理、共同の営みを軸とした総合的な医療・介護の質の向上

※6 【事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン 2016年2月 厚生労働省】

https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11201250-Roudoukijunkyoku-Roudoujoukenseisakuka/0000113625_1.pdf